2
Vragenuur: Vragen Klever

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Klever aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Bulk aan medicijnen niet langer vergoed"**.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. 400 op maat gemaakte medicijnen, voornamelijk voor ouderen en kinderen, worden plotseling niet meer vergoed door de zorgverzekeraars, zo konden we zaterdag lezen in de krant. Er is geen overleg geweest met artsen, apothekers of patiënten. De zorgverzekeraars hebben dit eenzijdig besloten. En waarom? Waarom moet een klein kind met slikproblemen nu opeens pillen gaan slikken terwijl het tot voor kort een drankje kreeg? Waarom moet een kankerpatiënt zijn slaapmiddel opeens rectaal inbrengen terwijl hij van pijn bijna niet kan bewegen? Is dit zorg op maat? Is dit de patiënt centraal stellen? Staat de minister achter deze beslissing van de zorgverzekeraars? Of gaat zij hun vragen om dit besluit terug te draaien?

Minister **Schippers**:
Voorzitter. In ons systeem is het zo dat de politiek het basispakket vaststelt, en dat de zorgverzekeraars dat vervolgens moeten uitvoeren op een manier dat er kwalitatief goede zorg is, maar wel op de meest doelmatige manier. Het gaat om de passende behandeling. De omvang van de door de apotheek zelf bereide geneesmiddelen neemt echt enorm toe. Een tijd geleden gingen we nog uit van enkele tientallen bereidingen. Dat is inmiddels uitgegroeid tot vele duizenden bereidingen.

Vragen die verzekeraars naar aanleiding daarvan hebben gesteld, zijn: is er een vergelijkbaar geregistreerd product? Is die bereiding dus nodig? Of zijn het producten die je bij de drogisterij kunt kopen, bijvoorbeeld tegen wratten of aambeien? Die vallen namelijk niet onder de basisverzekering. Is er een zelfzorgproduct mogelijk, of is dat er niet en moet de apotheek wel bereiden? Is wetenschappelijk aangetoond dat iets werkt? Op basis van een lijst met allemaal van dit soort vragen hebben de verzekeraars die vele duizenden bereidingen aan het eind van het afgelopen jaar doorgenomen. Ze hebben dat medio januari aangeboden aan de apothekers, zo stellen de verzekeraars. De apothekers zeggen: nee, wij kregen het 25 februari.

Ik weet niet wat er de juiste timing van was en wie daarin gelijk heeft. Wat ik wel weet, is dat verzekeraars dit moeten doen. Wij hebben hun die taak en die opdracht gegeven. Ze moeten dat wel zorgvuldig en tijdig doen. Ik vind dat je, als je het op 25 februari communiceert, patiënten wel heel weinig gelegenheid geeft om zich daarop te kunnen aanpassen, en dat het dus te kort dag is. Het moet helder zijn dat we van medicijnen die niet in het pakket zitten politiek hebben vastgesteld dat die niet moeten worden vergoed, ook niet als ze worden bereid. Het is ook niet goed als medicijnen die niet in het pakket zitten via de omweg van de bereidingen toch vergoed worden.

Er is afgesproken dat verzekeraars blijven toetsen of zorg onder het basispakket valt, ook ten aanzien van de bereidingen. Er is ook afgesproken dat zij dat voortaan wel in samenwerking met de KNMP doen en het tijdig communiceren, zodat het veld zich goed kan voorbereiden en zodat patiënten tijdig en goed worden geïnformeerd. Het blijft natuurlijk altijd mogelijk om in individuele situaties voor bepaalde middelen machtigingen aan verzekeraars te vragen. Als je slikproblemen hebt en je druppels nodig hebt in plaats van een pil, kun je bij je verzekeraar een machtiging vragen, zodat je om die reden de duurdere druppels krijgt.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Zorgverzekeraars maken miljarden euro's winst en hebben miljarden euro's op de plank liggen. En toch wordt de winst over de ruggen van de patiënten weer vergroot. Het is toch niet aan de zorgverzekeraar om te bepalen of iets nuttig is? Het is aan de arts, aan de apotheker, om maatwerk te leveren in de gevallen dat standaardbehandeling geen oplossing biedt. Is de minister het er nu wel of niet mee eens dat speciale bereidingen voor kinderen, ouderen of kwetsbare patiënten niet meer vergoed worden? Heeft zij niet zelf geroepen: goedkoop waar het kan en duur waar het moet? Of draait dat nu uit op: goedkoop waar het kan en anders moet je het zelf maar gaan betalen?

Minister **Schippers**:
Zoals gezegd bepaalt de politiek wat in het pakket zit. De zaken die daarin zitten, moeten zo doelmatig mogelijk worden ingekocht door verzekeraars en van goede kwaliteit zijn, maar er kunnen redenen zijn dat die voor een individuele situatie onvoldoende zijn. Daarvoor is er het systeem van machtigingen. Je kunt dan naar de verzekeraar gaan en zeggen: ik heb een kind dat druppels nodig heeft, want het kan die pil niet slikken. Of een arts kan zeggen: ik heb een patiënt die geen zetpillen kan verdragen. Zo hebben wij het systeem ingericht. We moeten nu constateren dat via de weg van de bereidingen, waarmee individueel maatwerk werd geleverd, eigenlijk steeds massaler een aparte medicijnproductie op gang komt. Die route is daar echter nooit voor bedoeld. Zorgverzekeraars hebben ook de taak om daarop te letten. Zij moeten ervoor moeten zorgen dat er sprake blijft van op maat gesneden zorg, maar ook dat de zorg betaalbaar blijft voor iedereen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik concludeer dat de minister dus tegen maatwerk is voor kwetsbare patiënten. Zij is tegen maatwerk voor patiënten die moeite hebben met de standaardtoediening. De minister vindt het dus prima dat de zorgverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten, maar het is toch de arts die oordeelt wat het beste is voor een patiënt en niet de zorgverzekeraar? Heeft het oordeel van de arts voor deze minister dan geen enkele waarde meer? Is de minister bereid om de zorgverzekeraars in ieder geval te vragen of zij met de zorgaanbieders en de patiënten in overleg willen gaan? De PVV vindt het namelijk onbegrijpelijk dat mensen noodzakelijke zorg wordt onthouden en dat het drankje voor het kind met slikproblemen alleen bereikbaar is voor degene die dat kan betalen.

Minister **Schippers**:
Ik heb het idee dat het niet heel veel uitmaakt wat ik antwoord. Ik heb immers gezegd dat maatwerk wel degelijk mogelijk blijft. Het blijft wel degelijk mogelijk om niet met een pil de deur uit te gaan als er druppels nodig zijn of om een drankje te krijgen in plaats van een zetpil als dat in een individueel geval maatwerkzorg voor de patiënt is. Dat blijft mogelijk. Het gaat echter om de bulk en om de route die is ontstaan. Je kunt zelf iets tegen wratten kopen bijvoorbeeld bij de drogisterij, maar daarnaast is een omleiding ontstaan via de bereidingen. De verstrekking langs die weg is van tientallen producten naar duizenden gegaan. Je ziet dus dat dat veel massaler wordt. Die route moet worden afgesneden. Tegelijkertijd moet het maatwerk in de vorm van bereidingen gewoon mogelijk blijven. Ik vind wel dat er goed overleg hierover moet zijn tussen de apothekers en de zorgverzekeraars, wat tot nu toe onvoldoende is gebeurd. Daar heb ik partijen dan ook op aangesproken.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik ben er blij mee dat de minister nu oproept tot overleg. Is de minister bereid om in ieder geval dit besluit op te schorten totdat dit overleg heeft plaatsgevonden en partijen eruit zijn?

Minister **Schippers**:
Ik heb dat al gedaan. Ik heb partijen aangesproken op de gang van zaken. Daarbij is ook het maatwerk voor de patiënten die afhankelijk zijn van de bereidingen aan de orde gekomen. Voor die patiënten is het bedoeld. Als je een pil niet kunt innemen omdat je slikproblemen hebt, moet je druppels kunnen krijgen. Daar is het voor bedoeld. Het volgende is echter gebeurd. Verzekeraars zien dat geen tientallen maar duizenden producten via de bereidingen worden verstrekt. Het is niet voor die heel grote bulk bedoeld. Het is een omweg die wordt gekozen op kosten van iedereen. Daar is het niet voor bedoeld. Die weg moet dus worden afgesneden. Dat is precies wat ik beoog: maatwerk waar het moet. Een zelfzorgproduct dat niet in het basispakket valt, moet je niet via de bereidingen alsnog krijgen op kosten van het basispakket.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mensen hebben in januari en februari deze zorg nog gewoon vergoed gekregen. Toen zij keken naar hun polis voor het nieuwe jaar, hebben ze bekeken of ze deze medicijnen nog vergoed zouden kunnen krijgen van hun zorgverzekeraar. Nu verandert de zorgverzekeraar gedurende de rit de spelregels. Zij krijgen die middelen plotseling niet meer vergoed. Kan dat zomaar? Daarbij is het inderdaad de vraag — die vraag beantwoordt de minister niet — of die maatregel nu bevroren is totdat er goed overleg heeft plaatsgevonden tussen partijen. Nu wordt gewoon gedurende de rit bij mensen die in januari en februari het nog vergoed hebben gekregen, de zorg stopgezet.

Minister **Schippers**:
Patiënten die ervan afhankelijk zijn omdat ze geen gebruik kunnen maken van het alternatief, kunnen een machtiging bij hun verzekeraar halen. Voor de overige patiënten betekent het dat ze bijvoorbeeld zorg vergoed hebben gekregen daar waar andere patiënten die zelf moeten betalen bij de drogisterij. We hebben hier in dit huis bepaald dat dit niet onderdeel uitmaakt van het basispakket. Dus dat die mensen hun zorg nu zelf moeten betalen, net als alle andere mensen die de middelen bij de drogisterij halen, vind ik niet verkeerd. Dat is iets wat wij hier ook vast hebben gesteld. Degenen die afhankelijk zijn van deze zorg kunnen echter wel degelijk bij hun verzekeraar een machtiging aanvragen voor een bereiding. Zo hoort het systeem ook te werken. Een bereiding is dus iets bijzonders.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is toch eigenlijk om je de ogen uit de kop te schamen om te lezen dat mensen die blaasgeneesmiddelen nodig hebben nu €560 per maand zelf moeten gaan betalen of dat mensen die stervende zijn niet naar huis kunnen omdat zorgverzekeraars niet willen vergoeden en deze mensen dus in het ziekenhuis moeten sterven? Kunnen we hier niet gewoon vaststellen dat enerzijds de patiënten overvallen zijn door deze maatregel en anderzijds er wellicht te hard gegaan wordt? Is de minister alsnog bereid om deze maatregel op te schorten totdat er goed overleg is geweest over de vraag welke geneesmiddelen wel of niet bereid kunnen worden door apothekers? Daarop hebben we namelijk nog steeds geen antwoord gekregen.

Minister **Schippers**:
Ik heb aangegeven dat ik van mening ben dat het kort dag is. Ik weet niet aan wie dat ligt. De verzekeraars zeggen dat de apothekers het al in januari wisten terwijl de apothekers zeggen dat dit niet waar is. Voor de patiënt is het in ieder geval kort dag. Waar het mij om gaat, is dat mensen die het nodig hebben, mensen die u als voorbeeld noemt, deze zorg kunnen blijven krijgen. Die kunnen deze blijven krijgen doordat ze een machtiging kunnen vragen bij hun zorgverzekeraar. Die machtiging zal door die zorgverzekeraar verleend worden als blijkt dat iemand deze nodig heeft om bijvoorbeeld naar huis te kunnen of omdat hij niet tegen de andere middelen kan. Die route hebben we met elkaar bepaald en die route kan dus ook gewoon vervolgd worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wederom geeft de minister geen antwoord op de vraag of deze maatregel niet beter kan worden opgeschort. Los van de paniek bij patiënten, los van de onduidelijkheid over de vraag wat er nog wel en wat er niet meer vergoed wordt, weten wij gewoon dat er geen goed overleg heeft plaatsgevonden. Dat geeft de minister ook toe. Ik vind dat de minister deze maatregel moet laten opschorten.

Zou er niet gewoon een onafhankelijk advies moeten komen van het Zorginstituut Nederland, waardoor het niet meer een financiële kwestie van zorgverzekeraars is, maar een inhoudelijke toets van een onafhankelijke partij? Dat laatste zou veel beter zijn. Dan zou de minister hier ook niet het beleid van de zorgverzekeraars hoeven te verdedigen.

Minister **Schippers**:
Dat doe ik ook niet. Mevrouw Leijten haalt het voorbeeld aan van blaasvloeistoffen. Daarover is een besluit genomen op basis van een duiding van het Zorginstituut Nederland. Dat is niet door zorgverzekeraars bedacht, dat is niet op een achternamiddag gebeurd. Eerst heeft het Zorginstituut

Nederland een duiding gegeven en vervolgens hebben de verzekeraars op basis van die duiding gehandeld. Het Zorginstituut Nederland is aangesteld voor het geven van pakketadvies. Het heeft aangegeven dat deze middelen geen onderdeel zouden moeten uitmaken van het pakket. Het is dus niet zo dat dit op een achternamiddag is gebeurd. Het is wel zo dat ik de communicatie tekort vind schieten. Ik vind dat wij dat zo niet moeten doen. Ik vind dat dat de volgende keer echt beter moet. Voor iedereen die zegt dat het voor hem een specifieke situatie is, is het geregeld dat hij dat kan toelichten via zijn verzekeraar en dat hij maatwerk kan krijgen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Voortman, welkom terug.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter. Op 25 februari wordt dit besluit genomen. Op 1 maart worden de middelen uit het pakket gehaald. Die tijd is te kort. Dat heeft de minister een paar keer gezegd. Voor de patiënten is het te kort. Garandeert de minister dat die mensen die het echt nodig hebben, allemaal alsnog het medicijn krijgen dat zij nodig hebben?

Minister **Schippers**:
Ik ben van mening dat de verzekeraars, omdat de communicatie in eerste instantie niet de hoofdprijs verdiende c.q. slecht was en te kort voor de maatregel werd gegeven, tempo moeten maken met het afgeven van machtigingen. Als een verzekerde je belt, moet je snel uitsluitsel kunnen geven over de vraag of het verzoek valt onder individueel maatwerk.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister zegt dat de zorgverzekeraars slecht hebben gecommuniceerd. Daar heeft ze ze ook op aangesproken. Mevrouw Leijten heeft er ook al iets over gezegd, maar moeten die zorgverzekeraars nou met elkaar beslissen welke medicijnen niet meer voor vergoeding in aanmerking komen?

Minister **Schippers**:
Een heleboel medicijnen die al niet in aanmerking komen, zijn via de weg van de bereidingen steeds vaker in het pakket geslopen. Eerst gaat het om tientallen, op maat gesneden. Nu is er sprake van duizenden en zie je dat er een sluiproute is ontstaan, waarin er in bulk medicijnen worden bereid die helemaal niet onder het pakket vallen. Daar gaat het natuurlijk om. Het is niet zo dat verzekeraars dat allemaal zelf hebben bedacht. Het Zorginstituut Nederland heeft bepaald dat die blaasvloeistoffen geen onderdeel horen te zijn van het pakket. Verzekeraars vergoeden het medicijn, horen vervolgens van het zorginstituut dat het niet in het pakket hoort en moeten het er dus uithalen. Dat is altijd een moeilijk moment. Je moet er iets uithalen dat eerder onterecht werd vergoed. Het is de taak van de zorgverzekeraars om zo'n moment vast te stellen, maar het is nu veel te kort dag gebeurd.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat de communicatie geen schoonheidsprijs verdient, dat kunnen wij met elkaar wel vaststellen, maar wij zitten nu wel in een impasse. Zorgverzekeraars willen een medicijn niet vergoeden, terwijl apothekers zeggen dat het wel nodig is. Het is al door twee voorgangers gevraagd wie dat eigenlijk zou moeten beoordelen. Wil de minister die lijst van 400 geneesmiddelen waar het nu om gaat, voorleggen aan het zorginstituut om te bekijken welke wel en welke niet moeten worden vergoed? Op die manier kunnen wij uit die impasse komen.

Minister **Schippers**:
De zorgverzekeraars hebben daarbij een standaard basispakketcriterium gevolgd. Het eerste criterium is: is het een zelfzorgmiddel? Heel veel middelen zijn zelfzorgmiddelen. Die horen niet in het pakket thuis. Het tweede criterium is: wat heeft het zorginstituut inmiddels vastgesteld wat er wel en niet onder valt? Er bleken een heleboel middelen onder te vallen die er niet in thuishoorden. Zo is die lijst afgewerkt.

Ik heb natuurlijk ook nagevraagd waarom ZIN dit niet doet. Zorginstituut Nederland heeft mij laten weten dat het dat helemaal niet kan doen. Als het dat zou moeten doen voor al die losse productjes, dan zou het een hoop mensen erbij moeten halen. Wij stellen met elkaar vast: blaasvloeistoffen wel of niet, zelfzorgmiddel X of Y wel of niet. Vervolgens kan een verzekeraar zeggen: ik heb hier een patiënt van wie echt niet gevraagd kan worden dat hij pillen slikt, want hij heeft druppels nodig. In een dergelijk geval is er een machtigingsmogelijkheid. Dat moet ook; dat is zorg op maat. Het is echter geen procedure.

Er wordt nu gesuggereerd dat de verzekeraars dat in hun eentje hebben zitten bedenken, maar zij doen dat op basis van criteria die ofwel door de politiek zijn vastgesteld ofwel door Zorginstituut Nederland. Uiteindelijk blijft dan een categorie over waarvan je zegt: de bulk hoeft dit niet, want die kan best een pil slikken, maar mensen met slikproblemen kunnen dat niet en voor hen is deze bereiding bedoeld. Ik vind het vervelend dat dit pas eind februari bekend is geworden. Ik had liever gehad dat dat begin januari bekend was geworden, want dan had iedereen zich veel beter kunnen voorbereiden. Ik vind dat echt een misser.

De **voorzitter**:
Een tweede vraag voor mijnheer Van Dijk?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voor mensen is het natuurlijk belangrijk om te weten wanneer aan deze impasse een eind komt. Kan de minister aangeven wanneer het voor patiënten, apothekers en verzekeraars helder zal zijn of middelen wel of juist niet meer vergoed worden?

Minister **Schippers**:
Dat kan op basis van de lijst van criteria die de zorgverzekeraars hanteren. Die lijst is een mix van wat in de Kamer besloten is, bijvoorbeeld maagzuurremmers erin of niet. Daarop staan allerlei criteria. Die criteria zijn zij langsgelopen. Het individuele geval is echter niet in criteria te vatten. Het is aan patiënten om te zeggen: ik ben zo'n persoon die

geen pillen kan slikken maar druppels nodig heeft. Die moeten hun verzekeraar bellen.

De heer **Rutte** (VVD):
Het is natuurlijk een buitengewoon ingewikkelde kwestie. Als mensen al heel lang bepaalde middelen krijgen, maar die in één keer niet meer krijgen, dan roept dat altijd vragen op. Ik heb wel begrip voor het feit dat verzekeraars niet vergoeden wat niet voor een vergoeding in aanmerking komt. Daar gaan wij inderdaad ook over en op basis daarvan hebben zij de criteria vastgesteld. Ik zou nog één criterium willen noemen dat door de verzekeraars is genoemd. Dat is ook een begrijpelijk criterium. Voor sommige middelen bestaat onvoldoende wetenschappelijk bewijs van werking. Daar lopen wij vaker tegenaan. Het is terecht dat als er geen bewijs is, er geen vergoeding plaatsvindt. Bij middelen die soms door bepaalde patiëntengroepen jarenlang worden gebruikt en voorgeschreven, wordt dat heel harde bewijs uiteindelijk net niet geleverd. Dan is het aan de wetenschappelijke vereniging om dat te doen. Kan de minister zich in dat soort gevallen ervoor inzetten dat de wetenschappelijke vereniging samen met de patiëntenvereniging nog eens om de tafel gaat zitten om te kijken of dat bewijs wel snel geleverd kan worden en er duidelijkheid kan komen?

Minister **Schippers**:
Dat is de categorie waarvan Zorginstituut Nederland moet bepalen of het onder het pakket valt of niet. Dat zijn nu precies de middelen waar verzekeraars niet over moeten oordelen. Dat moet, zoals bij de blaasvloeistof is gebeurd, terug naar Zorginstituut Nederland. Daar zitten alle deskundigen en medisch geschoolden. Die bepalen met ons wat de uitvoering wordt van het pakket. Die adviseren mij ook en die laten mij weten: "dit hoort eigenlijk wel thuis in het pakket" of "het zit nu in het pakket maar eigenlijk kunnen we wetenschappelijk niet aantonen dat het werkt". Dan komt het uiteindelijk weer hier, in dit huis, terecht. De politiek bepaalt dan uiteindelijk of het onderdeel uitmaakt van het pakket.

De **voorzitter**:
Dank u wel voor uw antwoorden en dank voor uw komst naar de Kamer.